

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai muncul gejala utama yang khas, yakni urine yang mengandung glukosa. Istilah “diabetes” berasal dari bahasa Yunani yang berarti “siphon”, ketika tubuh menjadi suatu saluran untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dan “melitus” dari bahasa Yunani dan Latin yang berarti madu. Kelainan yang menjadi penyebab mendasar dari diabetes melitus adalah defisiensi (kekurangan) relatif atau absolut dari hormon insulin di dalam tubuh (Bilous & Donelly, 2014: 3).

Prevalensi diabetes terkait usia meningkat dari 5,9% sampai 7,1% (246-380 juta jiwa) di seluruh dunia pada kelompok usia 20-79 tahun (Bilous & Donelly, 2014: 3). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dirilis pada tahun 2007 menunjukkan bahwa diabetes telah menjadi penyebab kematian ke-6 terbesar dari seluruh kematian pada semua kelompok umur di Indonesia. Pada tahun 2013, penderita diabetes di Indonesia diperkirakan berjumlah 8,5 juta orang dengan rentang usia 20-79 tahun (dikutip dari Federasi Diabetes Internasional). Jumlah ini membuat Indonesia menjadi negara dengan populasi penderita diabetes terbanyak ke-7 di dunia pada tahun 2013. Sementara itu, data terbaru di tahun 2015 yang ditunjukkan oleh Perkumpulan Endokrinologi (PERKENI) menyatakan populasi penderita diabetes di Indonesia telah bergeser naik menjadi peringkat ke-5 di dunia (Info kesehatan masyarakat, 2015, para. 2,3). Tingkat prevalensi diabetes di kota Surabaya sendiri sebesar 7% (Kominfo Jatim, 2015, para. 2). Data-data di atas menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Terkait dengan penyakit diabetes itu sendiri, terdapat dua kategori dalam penyakit diabetes, yaitu diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2. Diabetes melitus tipe 1 dapat disebut juga dengan *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* atau IDDM, sementara itu diabetes melitus tipe 2 dapat disebut juga dengan *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* atau IDDM. Diabetes melitus tipe 1 pada umumnya bermula pada masa kanak-kanak atau remaja, sementara diabetes melitus tipe 2 sering terjadi pada orang dewasa yang memiliki usia di atas 40 tahun (Johnson, 1998: 24). Penanganan diabetes juga dibedakan berdasarkan tipenya. Fokus penanganan pada diabetes melitus tipe 2 adalah menurunkan berat badan pasien obesitas dan meningkatkan kontrol glikemik (kadar glukosa dalam darah). Hal ini dapat dilakukan dengan cara diet, modifikasi gaya hidup seperti berolahraga dan berhenti merokok serta meminum secara rutin obat antidiabetes oral (Bilous & Donelly, 2014: 85,89). Oleh karena itu, sangat penting bagi pasien untuk menjalankan cara-cara di atas guna mencapai keberhasilan penanganan diabetes itu sendiri. Keberhasilan penanganan ini tentunya tidak akan tercapai tanpa usaha internal dari dalam diri pasien itu sendiri. Usaha internal inilah yang akan mencegah pasien mengalami komplikasi penyakit lebih lanjut yang berujung pada diabetes melitus tipe 1, yaitu ketergantungan akan injeksi insulin setiap harinya.

Salah satu faktor internal yang dapat membantu keberhasilan penanganan diabetes melitus tipe 2 adalah kemampuan seseorang dalam mengatur dirinya sendiri. Kemampuan ini mengarah pada *self regulation* (regulasi diri). Regulasi diri menurut Bandura (dalam Feist & Feist, 2010: 219) adalah kemampuan seseorang untuk memotivasi dan mengarahkan tindakannya untuk mencapai suatu tujuan. Beberapa penelitian

menunjukkan pentingnya regulasi diri dalam penderita diabetes. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tavakolizadeh, Moghadas dan Ashraf (2014) mengenai *effect of self-regulation training on management of type 2 diabetes* menunjukkan adanya dampak penurunan kadar gula dalam darah, perilaku diet dan peningkatan aktivitas fisik setelah diberikan *self-regulation training*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Huisman, Gucht, Maes, Schroevers, Chatrou dan Haak (2009) mengenai *self-regulation and weight reduction in patients with type 2 diabetes* menunjukkan pasien dengan skor regulasi diri yang lebih tinggi lebih mampu meningkatkan kontrol glikemiknya.

Berdasarkan penelitian di atas, dapat dikatakan bahwa regulasi diri memiliki dampak atas kontrol glikemik, perilaku diet dan gaya hidup yang merupakan kunci penanganan diabetes melitus tipe 2. Dampak ini timbul dikarenakan regulasi diri mencakup aspek kognitif, afektif maupun perilaku pasien ketika menjalankan penanganan yang dilakukan. Regulasi diri memberi arah dan tujuan yang ingin dicapai serta cara-cara mencapai tujuan tersebut (Zimmerman, 1989: 329). Hal ini juga didukung oleh pernyataan Purdie et al (dalam Martin, 2008: 10-11) bahwa aspek-aspek yang terdapat dalam regulasi diri dapat memunculkan kekuatan seseorang untuk melakukan hal yang diperlukan dalam mencegah konsekuensi negatif dari suatu penyakit maupun meningkatkan kembali kondisi kesehatan yang menurun.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, dapat dikatakan bahwa seharusnya pasien diabetes melitus tipe 2 memiliki regulasi diri yang tinggi untuk dapat menunjang keberhasilan penanganan diabetesnya. Namun, masih terdapat pasien yang memiliki regulasi diri rendah. Hal ini dapat

dilihat dari ketidakpatuhan pasien dalam menjalani anjuran pengobatan dari dokter. Hasil survei menunjukkan bahwa 75% penderita diabetes melitus tidak mengikuti pola makan atau diet yang telah dianjurkan (Biospray, 2014, para. 2). Beberapa penelitian mengenai kasus diabetes juga menunjukkan bahwa pasien diabetes melakukan kesalahan ketika memeriksa kadar glukosa dalam darahnya serta gagal dalam menjalani rekomendasi diet yang diberikan (Wing dalam Sarafino, 2012: 342). Pernyataan ini turut didukung oleh Glasgow, McCaul, dan Schafer (dalam Sarafino, 2012: 342) yang mengemukakan bahwa pasien diabetes mengalami kesulitan dalam mengikuti saran diet dan olahraga yang telah dianjurkan oleh dokter.

Hal ini juga didukung dari data-data awal yang ditemukan oleh penelitian di lapangan. Peneliti melakukan wawancara kepada beberapa pasien diabetes melitus tipe 2 yang terbukti mengalami peningkatan glikemik dari hasil tes dokter. Peningkatan glikemik ini tidak terlepas dari beberapa aspek dalam regulasi diri yang masih belum dimiliki oleh pasien. Beberapa aspek dari regulasi diri tersebut terungkap dalam hasil wawancara dengan pasien. Hasil wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa pasien tidak menetapkan imbalan ketika berhasil atau pun gagal meraih tujuan yang telah ditetapkan, sebaliknya pasien cenderung lepas kontrol ketika mengetahui hasil tes gula darahnya dalam taraf normal, sehingga tidak menjaga perilaku makannya dan mengakibatkan gula darahnya naik di bulan-bulan berikutnya. Pasien baru akan menuruti kembali anjuran dokter ketika terdapat kenaikan hasil tes gula darahnya. Hal ini menunjukkan bahwa pasien tidak menetapkan

imbalan (kontingensi) tertentu atas perilaku pengobatan yang telah dilakukan.

Selain tidak menetapkan imbalan, didapatkan pula data bahwa pasien dipengaruhi oleh suasana hatinya ketika menjalani anjuran dari dokter. Hal ini terungkap dari wawancara pasien ketika ditanya mengapa gula darahnya naik.

"ya kemarin habis ada acara makan-makan dok, jadi makannya agak banyak. Kan masa waktu ada acara nggak ikutan makan. Apalagi udah disiapin dan makanannya enak.."

"Ya ga tau ya dok kenapa kok bisa naik.. Banyak pikiran dok dari kemarin..haha mungkin ya karena itu sih dok"

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa emosi yang sedang dirasakan pasien dapat memberikan dampak negatif pada perilakunya sehingga mengakibatkan hasil tes gula darah pasien kembali naik di atas taraf normal. Emosi ini tampak ketika pasien mengikuti acara yang melibatkan aktivitas makan. Emosi positif yang muncul membuat pasien lupa untuk tetap mengontrol pola makannya, sehingga berdampak pada kenaikan hasil tes gula darahnya.

Pasien juga masih bergantung akan kehadiran orang lain dalam memantau perilakunya. Berdasarkan wawancara dengan dokter, terungkap data jika anggota keluarga pasien mengingatkan akan obat-obatan yang harus diminum serta makanan yang harus dihindari, maka hasil tes gula darah pasien akan berada dalam taraf normal. Jika anggota keluarga pasien tidak ada di sampingnya dikarenakan kepentingan pekerjaan atau hal lain, maka akan terdapat peningkatan hasil tes gula darah. Hal ini menandakan bahwa pasien masih membutuhkan orang lain untuk dapat mengingatkan dirinya dalam menjalani penanganan diabetesnya.

Pasien juga mengeluh akan kenaikan hasil tes gula darahnya. Kenaikan ini sebenarnya terjadi dikarenakan pasien sendiri yang tidak melakukan kontrol terhadap pola makannya. Data ini didapatkan ketika peneliti melakukan wawancara kepada dokter.

“dia merasa tidak salah ketika hasil tes gula darahnya menunjukkan adanya peningkatan, padahal dia sendiri yang tidak mau tarak makan. Lah nggak tarak makan koq minta turun...Itu kan ya nggak bisa.. Kalau mau hasil tes gula darahnya turun, ya harus sadar pola makannya gimana...”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut terungkap bahwa pasien tidak melakukan penilaian kembali atas perilakunya dalam menjalani pengobatan sehingga tidak menyadari penyebab dari kenaikan hasil tes gula darahnya. Hal ini menunjukkan pasien tidak melakukan evaluasi diri atas perilakunya. Penetapan kontingensi, pengaturan emosi, instruksi diri serta evaluasi diri merupakan beberapa aspek yang terdapat dalam regulasi diri menurut Bandura (dalam Ormrod, 2008: 30-38) yang ditemukan oleh peneliti yang masih belum dimiliki oleh pasien diabetes melitus tipe 2. Oleh karena itu, dapat dikatakan pula bahwa kemungkinan pasien-pasien diabetes melitus tipe 2 ini memiliki regulasi diri yang rendah.

Terkait dengan perilaku regulasi diri, terdapat beberapa faktor yang dapat menunjang regulasi diri seseorang. Salah satu faktor eksternal tersebut adalah dukungan sosial dari keluarga. Hal ini dinyatakan oleh Bandura (dalam Feist & Feist, 2010: 220) bahwa salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi regulasi diri seseorang adalah adanya sarana bagi seseorang untuk mendapat penguatan. Dukungan dari lingkungan termasuk keluarga baik dalam bentuk sumbangan materi atau pujian merupakan salah satu sarana penguatan tersebut. Dukungan sosial sendiri menurut Sarafino dan

Smith (2012: 81) mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu. Dukungan sosial ini dapat diberikan oleh orang-orang terdekat termasuk keluarga. Menurut salah satu penelitian berjudul *hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau* yang dilakukan oleh Tamara, Bayhakki dan Nauli (2014) menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes tipe 2. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pasien diabetes tipe 2 yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya akan dapat menimbulkan perasaan aman dan nyaman sehingga akan menumbuhkan motivasi dalam diri pasien untuk melaksanakan pengobatan yang dianjurkan oleh dokter. Pengobatan yang dimaksud di sini tentu akan berhubungan dengan kontrol glikemik, diet dan modifikasi gaya hidup yang menjadi ciri khas penanganan diabetes melitus tipe 2.

Terkait dengan dukungan sosial dari keluarga, Sarafino dan Smith (2012: 81-82) mengungkapkan terdapat bentuk-bentuk dalam dukungan itu sendiri, yaitu dukungan emosional, kebersamaan, instrumental dan informasi. Hal ini sejalan dengan data awal yang ditemukan oleh peneliti, yaitu menurut dokter masih terdapat pasien yang membutuhkan kehadiran anggota keluarganya untuk menjalankan anjuran dokter. Ketika anggota keluarga pasien hadir untuk mengingatkan obat yang harus diminum setiap harinya, mengingatkan pola makan pasien kemudian mengajak pasien melakukan aktivitas seperti olahraga ringan maka hasil gula darah pasien pun berada dalam taraf normal. Sebaliknya jika tidak ada anggota keluarga yang mendampingi maka terjadi peningkatan terhadap hasil tes gula darah

pasien. Dukungan sosial dari keluarga dengan membantu mengingatkan termasuk bentuk dukungan informasi, sedangkan dukungan berupa mengajak melakukan aktivitas bersama merupakan bentuk dukungan instrumental. Dukungan-dukkungan yang diberikan oleh keluarga inilah yang dapat membantu membentuk kebiasaan dalam diri pasien untuk senantiasa menjalankan perilaku yang menunjang pengobatannya. Perilaku di sini juga termasuk perilaku untuk meregulasi diri.

Berdasarkan data-data di atas, maka peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan regulasi diri penderita diabetes melitus tipe 2. Hal ini dikarenakan baik dukungan sosial dari keluarga maupun regulasi diri memiliki peranan yang sama penting dalam membantu pasien menjalani penanganan diabetesnya, yaitu kontrol glikemik, perilaku diet dan modifikasi gaya hidup, namun dalam perjalanannya pasien tentu akan mengalami hambatan. Pasien akan menemui berbagai macam stres dan situasi yang menghambat pelaksanaan regulasi dirinya, misalnya ketika pasien telah menetapkan tujuan untuk menjaga pola makan, tentu akan ada situasi di mana pasien dihadapkan keinginan untuk makan di luar kesepakatan yang telah ditetapkan atau pasien memiliki tekanan pekerjaan maupun relasi sehingga ingin meluapkan emosi dengan cara makan berlebihan. Di sinilah peran dukungan sosial dari keluarga untuk kembali mengingatkan pasien mengenai tujuan apa yang telah ditetapkan, kemudian mengingatkan pasien mengenai dampak-dampak perilaku yang dilakukan jika melanggar anjuran dokter hingga memberikan semangat dan kepercayaan dalam diri pasien bahwa pasien mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Selama ini penelitian-penelitian psikologi mengenai diabetes melitus tipe 2 lebih berfokus pada manajemen diri dan efikasi diri, seperti penelitian yang dilakukan oleh Oktarinda dan Surjaningrum (2014) mengenai *hubungan persepsi penyakit dengan manajemen diri penderita diabetes yang memiliki riwayat keturunan* serta penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2015) mengenai *hubungan dukungan pasangan dan efikasi diri dengan kepatuhan menjalani pengobatan pada penderita diabetes melitus tipe 2*. Padahal berdasarkan latar belakang dan penelitian-penelitian sebelumnya terlihat bahwa regulasi diri dan dukungan sosial dari keluarga juga memiliki dampak terhadap penanganan diabetes melitus tipe 2, namun peneliti masih belum menemukan penelitian yang mencoba menggabungkan kedua variabel di atas dalam konteks diabetes melitus tipe 2.

Oleh karena itu, penelitian ini mencoba menggabungkan kedua variabel di atas dengan tujuan mencari tahu apakah ada hubungan di antara kedua variabel tersebut sehingga nantinya dapat memberikan informasi dan saran lebih lanjut kepada pasien diabetes melitus tipe 2 dalam usahanya menjalani penanganan yang dianjurkan. Penelitian ini juga diharapkan dapat bermanfaat tidak hanya bagi pasien diabetes melitus tipe 2, namun juga kepada pihak-pihak yang terkait seperti dokter dan layanan kesehatan lainnya pada saat memberikan intervensi kepada pasien diabetes ini serta memberi kontribusi ilmu dalam bidang psikologi kesehatan.

1.2 Batasan Masalah

Penelitian ini membatasi ruang lingkup penelitian pada:

- a. Variabel dalam penelitian ini adalah dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan regulasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2.
- b. Partisipan dikatakan sebagai pasien diabetes melitus tipe 2 berdasarkan diagnosa yang diberikan oleh dokter.
- c. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang tinggal di Surabaya.
- d. Penelitian ini berfokus untuk menguji hubungan antara dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dengan regulasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- a. Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan regulasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2?
- b. Apa informasi dasar tentang dukungan sosial dari keluarga yang dibutuhkan oleh pasien diabetes melitus tipe 2?

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Menguji ada atau tidaknya hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan regulasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2.
- b. Mengetahui informasi dasar mengenai dukungan sosial dari keluarga yang dibutuhkan oleh pasien diabetes melitus tipe 2.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah memberikan sumbangan pengetahuan terutama dalam bidang psikologi kesehatan mengenai teori regulasi diri dan dukungan sosial dari keluarga dalam konteks pasien diabetes melitus tipe 2.

1.5.2 Manfaat praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah, sebagai berikut:

a. Bagi partisipan penderita diabetes melitus tipe 2

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pasien diabetes melitus tipe 2 terkait hubungan antara dukungan sosial dari keluarga dengan regulasi diri sehingga penderita mampu meningkatkan regulasi dirinya melalui peranan dukungan keluarganya.

b. Bagi praktisi kedokteran

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai peran dukungan sosial dari keluarga dan regulasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 serta menjadi bahan pertimbangan dalam pemberian intervensi kepada pasien.

c. Bagi layanan kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi layanan kesehatan di masyarakat mengenai program yang dapat diberikan kepada pasien diabetes melitus tipe 2 terkait dengan regulasi diri dan dukungan sosial dari keluarga.